

テールゲートリフター特別教育を実施する事業場向け 講師（インストラクター）養成講座 申込書

必要事項を記入してください

申込日	令和 年 月 日		
受講日	令和 年 月 日	開催 番号	第 回
フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
受講者氏名		旧姓を使用した氏名又は 通称の併記の希望の有無	<input type="checkbox"/> 併記を希望する※1 氏名又は通称
現住所	〒 - (郵便番号は必ず記入) Tel () -		
勤務先 <small>会員料金の適用対象の方は必ず記入と押印してください。</small>	所在地	〒 - (郵便番号は必ず記入)	
	会社名	Ⓜ 会社印	
	担当者	部署	氏名
	連絡先	() -	
受講票送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 右記住所	〒 - (郵便番号は必ず記入) ☑のない場合は勤務先（勤務先の記載のない方は現住所）に送付します。	

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 茨城県支部 殿

〒311-0913 水戸市見川町2440-1 茨城県トラック総合会館内

【注意事項】

旧姓の併記は戸籍謄本、通称の併記は住民票又はそれに類する証明書を必ず添付。※1

受講料振込先

茨城県信用組合 千波支店 普通口座

普通 7568001

陸上貨物運送事業労働災害防止協会茨城県支部

リクジ ヨウカモツクソウジギ ヨウロウド カサカ イボウキョウカイハ ラケンシヨウ

※振込手数料はご負担ください

申込書は講習に使用するもので、他の目的に使用することはありません。

【事務局使用欄】

受講番号	入金確認	区分	旧姓・通称の確認	
		会員・一般	旧姓	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本
			通称	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他証明書()